FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1890 N° 129

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 6 Mars 1890, à 1 heure

PAR

Jacques CATROU

Né à Chemillé (Maine-et-Loire), le 8 Juillet 1865
Ancien externe des hôpitaux de Paris



ETUDE

SUR LA

MALADIE DES TICS CONVULSIFS

(Jumping — Latah — Myriachit)

Président : M. CHARCOT, *professeur.*

Juges : MM.
G. SÉE, *professeur*
GLEY, BALLET, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, rue Racine, 15
1890

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	**MM.**
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DAMASCHINO. DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRELAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER. PINARD

Professeurs honoraires : MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY et PAJOT..

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN Albert.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des travaux anatomiques	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	POUCHET.	SEGOND.
BRISSAUD.	HUTINEL.	QUENU.	TROISIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUINQUAUD.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	RETTERER.	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE	LETULLE.	REYNIER.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	RIBEMONT-DESSAIGNES	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RICARD.	
FAUCONNIER.	NÉLATON.		

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

HISTORIQUE

Lorsque M. *Gilles de la Tourette* décrivit pour la première fois en 1885, sous l'inspiration de M. le professeur Charcot, la *maladie des tics convulsifs* (maladie qui porte aussi son nom) il s'exprimait ainsi en traitant l'historique de la question « son histoire est brève si tant est qu'elle existe, car nous n'en connaissons aucune description au vrai sens du mot. Elle peut se diviser en deux périodes toutes deux de bien minime importance. »

« En 1825 Itard (1) publiait une observation qui était intégralement rapportée par Roth (2) en 1850 et par Sandras en 1851 (3). Cette observation placée en tête de notre tableau est très concluante et d'autant plus intéressante que la malade qui en fait l'objet a vécu jusqu'en 1884 et a été vue par M. le professseur Charcot, qui a contrôlé le diagnostic rétrospectif. Pas un des trois auteurs précédents ne songe à la rapprocher de cas simi-

1. Itard, *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion,* de *la préhension* et *de la voix* (*Archiv. gén. de méd.* 1825, t. VIII ; *p.* 403.

2. Roth, *Hist. de la musculation irrésistible ou de la chorée anormale* Paris, 1850.

3. Sandras, *Traité pratique des maladies nerveuses* t. II p., 531 Paris, 1851.

laires, pas plus qu'à la différencier des autres affections choréiformes. Et même, Sandras, le dernier des trois, qui considère cette observation comme un cas de chorée, embrouille encore la question en la rapprochant d'un cas d'aphasie avec hémiplégie droite et hémichorée. Il faut arriver à Trousseau (1) pour trouver pour la première fois une mention, plutôt même qu'une description de l'affection que nous allons décrire ; et encore la place-t-il dans son chapitre intitulé : *Des diverses espèces de chorée.* Il parle de tics accompagnés d'un éclat de voix ; espèce de jappement qu'il dénomme chorée laryngée ou diaphragmatique ; il note la tendance du malade à répéter toujours le même mot, mot qu'il voudrait toujours retenir. Il pose l'hérédité de ces tics. L'interprétation est fausse. la description est exacte.

Handfield Jones (2) reproduit sans commentaires les observations de Trousseau.

La deuxième période est de date toute récente et plus féconde que la première, bien que la sanction d'un travail d'ensemble fasse défaut aux observations éparses qu'elle comprend. Les auteursqu'on yrencontreont donné des faits ; mais n'ont pas constitué une maladie.

Le premier d'entre eux; Beard (3) de New-York, pré-

1. Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. II, 5e édit. page 267-268.

2. H. Jones. *Studies on functions of nervous system,* 1879.

3. Beard, *Journal of nervous and mental diseases*, vol VII, page 487. Ce mémoire a été traduit par Gilles de la Tourette dans le n° 5 du vol. II des *Archiv de neurologie* 1881.

sentait à l'association neurologique en 1880, un mémoire intitulé *Les sauteurs du Maine* dans lequel il rapportait des observations concernant des individus qui bien évidemment étaient atteints de l'affection que nous allons décrire. L'auteur annonçait en outre dans sa communication qu'il existait de semblables cas parmi les Malais. C'est ce que nous apprenait en 1883. M. O'Brien (1) qui, quoique n'étant pas médecin, a bien observé les faits qu'il rapporte dans le journal de la société asiatique. Enfin au mois de mars 1884, la médecine contemporaine (2), publiait une note de M. Hammond de New-York, dans laquelle cet auteur rapportait, d'après le témoignage d'officiers américains, une observation concluante quoique incomplète de cette affection. »

« Nous avons, nous même, ajoute M. Gilles de la Tourette analysé les travaux des trois précédents auteurs et montré en juillet 1884 (3) que le Jumping du Maine, le Latah de Malaisie, et le Myriachit observé par les officiers américains en Sibérie n'étaient qu'une seule et même affection. Nous donnions en même temps le résumé d'un cas-type que nous observions alors à la Salpêtrière ; à celui-ci nous en ajouterons aujourd'hui sept autres. C'est à l'aide de toutes ces observations que nous décrirons cette maladie. »

1. *Journal of the Straits,* branch of the royal Asiatic Society Singapore, juin 1883.

2. Hammond-Myriachit. *Nuova malattia del systema nervoso. La medicina contemporanea* (mars 1884), p. 126-127.

3. Gilles de la Tourette. *Arch. de Neurologie*, juillet 1884. Vol. VIII, n° 22. Jumping, Latah, Myriachit.

Nous passons sous silence, une brochure de M. *Armangué y Tuset de Barcelone,* intitulée *Mimicismo o Neurosis Imitante* qui ne renferme que l'analyse de la *Revue critique,* publiée en juillet 1884 par M. Gilles de la Tourette, en l'entourant de considérations littéraires qui n'ont rien à voir avec la question.

En 1885 M. Gilles de la Tourette publie dans les *Archives de Neurologie* un mémoire intitulé : *Etude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'Echolalie et de Coprolalie.*

Nous n'analyserons pas immédiatement ce mémoire fondamental qui crée d'un seul coup une entité morbide qu'on ne soupçonnait pas jusqu'alors ; nous aurons trop à y revenir en traçant la description de la maladie à laquelle on a peu ajouté depuis ce mémoire.

On trouve ensuite en juin 1885 dans des *Leçons de M. le professeur Charcot,* recueillies par M. Melotti (de Bologne) (Nuove Lezioni sulle malattie del sistema nervoso), la consécration pour ainsi dire de la maladie dont il avait inspiré la description à son élève. Dans la leçon XIV, en effet M. Charcot après avoir rappelé l'historique que nous avons déjà donné consacre le mot de *coprolalie* créé par M. Gilles de la Tourette et remplace le terme d'incoordination motrice par celui de *tic convulsif.* « Il y a, dit-il (page 157) trois éléments principaux dans la *maladie de Gilles de la Tourette* le *tic,* l'*écholalie* et la *coprolalie.* » Puis différenciant ces tics d'avec ceux qui pourraient les simuler, il montre, fait important et non encore signalé, u'ils sont *systématiques,* à savoir qu'ils se font suivant

un ordre de succession toujours le même et s'ils n'imitent pas les mouvements professionnels, ils imitent certains actes réflexes que nous faisons souvent, par exemple celui de se lisser les moustaches, de se gratter la tête. Ce sont là des tics coordonnés. M. Charcot en outre introduit dans la description un autre symptôme de première importance, consistant dans l'*état mental* du sujet. Il montre que chez ces malades, on observe très souvent ce qu'il appelle le *tic des idées,* tel que la folie du doute, le délire du toucher, la misophobie, l'arithmomanie, etc. — Cette leçon faite en juin 1885 (1) est en outre très importante en ce fait que M. Charcot montre que la maladie des tics peut se trouver *combinée* avec d'autres affections du système nerveux, en particulier l'*ataxie locomotrice* dont le malade qu'il présente est atteint.

On trouve annexée à cette leçon une observation recueillie par le père du Dr Melotti, praticien distingué de Bologne, observation inédite et datant de 1848.

Désormais, après la consécration que venait de lui donner M. le professeur Charcot, l'affection décrite par M. Gilles de la Tourette sous son inspiration, avait pour ainsi dire droit de cité dans la science. C'est ainsi que M. *Paul Legendre* (2) consacre dans l'*Union médicale* une excellente revue critique à la *maladie de Gilles de la Tourette*.

1. Cette leçon de M. Charcot, a été également publiée dans les nos 184, 185, 186 de la *Riforma medica* de 1885.

2. Paul Legendre. *Union médicale* (no 99, 19 juillet 1885). *La maladie de Gilles de la Tourette*.

En 1886 paraissent plusieurs travaux, en tête desquels nous placerons, vu son importance, le mémoire de M. *Georges Guinon* (1). « Sur la maladie des tics convulsifs. » « Nous ne reprendrons point, dit-il, dans son ensemble la description donnée par *Gilles de la Tourette*; mais la lecture de son travail et l'étude de quatre malades que nous observons cette année dans le service de M. le *professeur Charcot* nous ont permis de relever quelques *points de détail* qui demandent croyons-nous à être mis un peu plus en lumière... Deux de ces malades dont nous racontons l'histoire ont été l'objet l'année passée d'une des leçons cliniques de M. Charcot. Cette leçon a été recueillie par M. le Dr G. Melotti ; nous ferons à cette leçon de nombreux emprunts. »

M. Guinon dans un cas montre comme l'avait fait M. Charcot que les tics sont coordonnés, propose les termes d'*Eckokinésie* (Charcot) et d'*Echomatisme* (Marie) ; à joindre à celui d'Echolalie qu'ils complètent et enfin insiste tout particulièrement sur l'état mental des sujets.

Dans cette même année 1886 se publient à l'étranger des observations fort intéressantes et qui sont entièrement superposables aux cas de M. Gilles de la Tourette. Telle est l'observation que donne M. *Railton de Manchester* dans le *Médical Chronicle* (2) ; M. *Yankowsky* (3) dans le

1. Georges Guinon. *Revue de médecine* de 1886. *Sur la maladie des tics convulsifs.*

2. Avril 1886. *The medical chronicle of Manchester.* Notes of a case of involuntary muscular movements accompanied by copolalia, by. T. C. Railton. M. D. London. B. Sc. Vict.

3. Septembre 1885. Vratch. Note de M. Yankowsky à la rédaction *du Vratch.*

Vratch. MM. *Dana* et *Wilkin* (1) dans le *Journal des maladies nerveuses et mentales*, de New-York, donnent une autre observation très intéressante. On trouve dans ces auteurs la mention d'une observation analogue du Dr *Pautynkhoff* publiée en mars 1886 dans la *Russkaya meditizina*.

M. Lannois dans sa thèse d'agrégation, *Nosographie des Chorées*, confirme la description. (2)

En 1887, M. Guinon (3) publie une observation où il note l'association de l'hystérie et des tics convulsifs.

Dès lors l'affection est créée sauf les discussions que nous aurons à signaler et on la retrouve souvent ; et c'est dans les admirables *Leçons du mardi*. faites par M. le professeur Charcot à la Salpêtrière pendant les années 1887, 1888 et 1889 que l'on trouve de nouveaux et nombreux documents que nous mettrons en œuvre dans le courant de ce travail.

M. *Gilles de la Tourette* qui était chef de clinique de M. le professeur Charcot, pendant ces années, a bien voulu nous communiquer la plupart de ses observations originales que nous résumerons dans notre tableau.

Nous offrons à M. le professeur Charcot, l'hommage de notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en

1. 1886, no 7, page 107. *The journal of nervous and mental diseases* de New-York. On convulsive tic with explosive disturbances of speech so called *Gilles de la Tourette disease*, by Dana and Wilkin.

2. Lannois. Thèse d'agrégation de Paris, 1886. *Nosographie des chorées*.

3. Guinon, 1887. *Revue de médecine*. Tics convulsifs et hystérie.

présidant une thèse dont tous les matériaux lui appartiennent et à M. Gilles de la Tourette pour les vingt-huit observations inédites, qu'il nous a communiquées.

Résumé analytique de 45 observations.

Numéros d'o	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
1	Femme 85 ans position élevée.	Paris ?	61 ans 1807 1884 décédée.	Inconnus.	7 ans bras.	Secousse principalement dans la face et les bras. Coprolalie.	Incurabilité amélioration par l'isolement et une cure de petit lait.	1re partie. Archives de médecine 1825, t. VIII, p. 403 ; 2e partie. Charcot.
2	Homme 20 ans employé de bureau.	Havre.	4 ans 1880-1881 En cours d'observation.	Une sœur morte tuberculeuse; la mère a des antécédents tuberculeux.	16 ans bras droit. cris inarticulés.	Secousses du côté droit, puis généralisées. Echolalie. Imitation. Coprolalie. Saut	Amélioration à la suite d'un chagrin.	P. Marie et Gilles de la Tourette.
3	Homme 14 ans père armatr.	Hâvre soigné à la Salpêtrière.	6 ans 1878-1884 En cours d'observation.	Etat particulier de la mère pendant la grossesse. Grande frayeur.	8 ans tête et cou.	Secousses généralisés. Echolalie. Coprolalie. Saut	amélioration par l'isolement.	Gilles de la Tourette.

Numéros d'ordre.	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
4	Homme 24 ans clerc d'huiss.	Evreux qu'il a quitté pour venir à la Salpétr.	16 ans 1868-1884 En cours d'observation.	Rougeole à 6 ans. Fièvre typhoïde à 13 ans.	8 ans face ?	Secousses généralisées. Echolalie. Saut.	»	id.
5	homme 14 ans. père épicier.	Hâvre	6 ans 1878-1884 En cours d'observ.	La mère a été folle.	8 ans face.	Saut.	»	id.
6	homme 11 ans père magist.	Vendée habite le Hâvre	6 ans 1878-1884 En cours d'obser.	Grand'mère maternelle migraineuse, mère nerveuse, père migraineux.	6 ans face.	Face. Saut. Cris inarticulés.	Amélioration par isolement.	id.
7	Homme 21 ans mécanic.	Paris.	14 ans 1870-1884	Grand'tante choréique, frayeur en 70, migraineuse, sœur migraineuse.	7 ans face.	Face et cou. Saut.	Amélioration par électricité statique.	id.
8	Femme 15 ans haute position.	Vendée	6 ans 1878-1884	Père a un tic non douloureux de la face. Une tante aliénée.	9 ans membres et face	Secousses généralisées. Echolalie. Coprolalie	»	Professeur Pitres de Bordeaux.

Numéros d'ordre.	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
9	Homme 23 ans.	Hâvre	9 ans 1876-1885	?	14 ans membres infér.	Secousses généralisées. Coprolalie.	Rémission par les toniques	Dr Ch. Féré.
10	Homme 40 ans.	Polonais non israëlite.	En cours d'observation.	Sa mère étant grosse était au service d'un banquier affecté de grand tic.	14 ans et demi petit tic.	Grand tic. Coprolalie, état mental.		Policlinique du profes. Charcot mardi, 23 octobre 1888.
11	Femme 21 ans.	?	id.	Mère nerveuse, grand-père maternel mort de chagrin, père emporté.	12 ans petit tic des paupières.	Grand tic, coprolalie, echolalie, eckokinésie, arithmomanie, accès de colère, pas de troubles mentaux.		Policlinique du mardi 4 juin 89.
12	Femme 24 ans position moyenne	Caen	malade vue 5 fois	?	4 ans. face	Tics, echolalie, coprolalie, délire du toucher.	Incurabilité. Traitée sans succès par l'hypnotisme à Nancy.	Gilles de la Tourette (inédite) 1886.

Numéros d'ordre.	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
13	Femme 25 ans et demi, brunisseuse.	Paris	5 ans 1884-89	?	4 ans face.	Grand tic, echolalie, coprolalie.	Rémissions rares.	id. (inédite) La Salpêtrière 1885-1890.
14	Homme 13 ans clerc de notaire.	Montargis	vu une fois.	Tics, suicide, aliénation mentale	11 ans face.	Tics moyen, coprolalie très-impressionable.	Marche progressive vers le grand tic.	id. (inédite), La Salpêtrière 1888.
15	Homme 14 ans	?	id.	Tics.	9 ans jambe droite.	Tics moyens, coprolalie, délire du toucher.	id.	id.
16	Homme 9 ans père avocat.	Rouen	vu 5 fois	Idées mystiques tics.	Début précoce, à 6 mois, face.	Tics moyens, coprolalie, manie.		id.
17	Femme 24 ans.	Nancy.	vue une fois	?	7 ans face et membres supér.	Tics moyens, coprolalie, echomatisme, idées fixes.		id. 1887

Numéros d'ordre.	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
18	Homme 62 ans.	»	id.	?	?	Tics moyens, cris non articulés.		id.
19	Homme 12 ans	Havre	id.	Epilepsie, hystérie.	5 ans, face.	Tics moyens, echolalie, coprolalie, idées fixes.		id. Salpétrière 1887
20	Femme 20 ans employée de comm.	Paris	id.	Aliénation mentale.	7 ans, face	id.		id. La Pitié. 1885.
21	Homme 53 ans situation élevée.	Bordeaux	id.	?	?	Grands tics, coprolalie.		id. 1886.
22	Homme 15 ans.	?	Vu 1 fois.	Oncle aliéné.	10 ans.	Tics moyens coprolalie.	»	Gilles de la Tourette (inédite). La Salpétrière 1887.
23	Homme 17 ans.	Granville.	3 mois.	Nerveux.	15 ans face.	Grand tic, idées fixes.	Impossibilité de travailler.	id.

Numéros d'ordre.	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
24	Femme 20 ans.	St-Maur (Seine)	5 fois.	Père mélancolique.	10 ans face.	Tics moyens coprolalie.		id. 1888.
25	Femme 14 ans	Paris.	1 fois.	Sœur et mère tiqueuses.	7 ans face.	Tics légers.		id. 1888.
26	Homme 10 ans.	Paris.	2 fois.	Mère emportée.	Membres inférieurs.	Grands tics coprolalie.		id.
27	Homme 13 ans.	id.	2 fois.	Nerveux.	12 ans face.	Tics moyens echolalie coprolalie. Peurs nocturnes.		id.
28	Homme 12 ans.	id.	2 fois.		8 ans	Tics moyens coprolalie.		id.
29	Homme 19 ans.	Orléans.	1 fois.		9 ans.	Tircs moyens coprolalie. Peurs nocturnes.		id.
30	Homme 28 ans.	Suisse.	id.	Père emporté, mère rhumatisante. sœur a des tics.	9 ans membres inférieurs.	Tics moyens.		id.

Numéros d'ordre.	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
31	Homme 12 ans.	?	id.	Père nerveux, tante maternelle le maniaque.	9 ans face.	id. manies.		id.
32	Femme 20 ans.	Paris.	id.			Tics moyens coprolalie délire du toucher.		id.
33	Homme 19 ans.	Puteaux (Seine)	id.			Tics moyens, délire du toucher.		id.
34	Femme 13 ans.	Paris.	id.		12 ans et demi.			id. 1889
35	Homme 13 ans	Paris.	id.	Grand'mère mélancolique.		Tics moyens.		id.
36	Homme 35 ans.		id.	Oncle tiqueur.		Tics de la Face-hypocondrie.		id.
37	Femme 16 ans et demi.	Vincennes (Seine).	id.			Tics moyens coprolalie.		id.

Numéros d'ordres.	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
38	Femme 16 ans.	id.	id.		6 ans.	Tics de la face.		id.
39	Femme 64 ans, fille de service à la Salpêtrière.	Paris ?	En cours d'observation.	Père mort aliéné, 1 oncle et 1 tante aliénés, ascendants tous rhumatisants. Mère morte aliénée.	A âge de 12 ans chorée et rhumatismes.	Saute quand on la touche, tics dans la face et les membres. coprolalie et écholalie, intelligence à peu près saine.	id.	Georges Guinon, sur la maladie des tics convulsifs. Revue de médecine 1886.
40	Homme 38 ans. employé de chemin de fer.	Paris.?	En cours d'observation.	Père mort de méningite, sœur atteinte d'un tic de la moitié droite de la face.	A l'âge de 8 ans et demi secousses dans la face.	Secousses généralisées, mais prédominant dans les inférieurs, tics dans la face, toux, écholalie, imitation. coprolalie, ataxie locomotrice. idées fixes, arithmomanie.	id.	id.

Numéros d'ordre	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
41	Homme 21 ans manouvrier.	Paris.	id.	Père asthmatique, mère a des névralgies, cousins du malade aliénés.	8 ans et demi, bras et face.	Secousses dans les membres inférieurs et supérieurs et dans la face. Imitation, coprolalie, idées fixes, arithmomanie, idiotie.	id.	id.
42	Homme 24 ans danseur	Rome.	id.	Père original.	2 ans, convulsions, grimaces de l'orbiculaire des lèvres et des paupiéres	Secousses générales plus accentuées dans les membres supérieurs et la tête, coprolalie, imitation, état mental, idées fixes, cauchemars.	id.	id.
43	Enfant 12 ans	Paris	»	Pas d'antécédent	11 ans et demi	Mouvements dans la face membres inférieurs coprolalie.	»	Leçons du mardi 87-88

Numéros d'ordre.	Sexe, âge, état social.	Lieu de naissance et d'habitation.	Durée de l'observation.	Antécédents.	Age au début et mode.	Symptômes résumés.	Observations.	Bibliographie.
44	Garçon 17 ans cultivateur	Normandie	»	Mère nerveuse, grande-tante atteinte de crises de nerf, tante ayant le moral attaqué.	A l'âge de 15 ans	Mouvements dans la face ; et membres supérieur, sonembulismes cauchemars.	Traité à Granville snsa résultat.	id.
45	Homme 21 ans employé à la compagnie de Lyon	Maisons Alfort	»	Père rhumatisant oncles et tantes nerveux, originaux, a un frère et une sœur affectés de tics.	7 ans	Mouvements de bras, de l'épaul et des jambes, caprolalie authmonamie idées fixes.	Hydrohérapie.	id.

Les 9 premières observations sont extraites du mémoire publié en 1885, par M. *Gilles de la Tourette* dans les archives de Neurologie.

Les observations 10, 11, 43, 44, 45 sont extraites des *Leçons du mardi du professeur Charcot.*

Les observations 39, 40, 41, 42, sont extraites des mémoire publié par M. *Guinon* en 1886, dans la Revue de médecine.

Toutes les autres sont inédites et ont été recueillies pour la plupart à la *Salpêtrière* par M. *Gilles de la Tourette* pendant son clinicat.

Voici maintenant quelques observations que nous avons trouvé dans les *auteurs étrangers.*

I. — Observation russe.

Extraite du Vratch, n° 36, 5 *et* 18 *septembre* 1885, *page* 602.

Lettre de M. Yankowsky à la rédaction du Vratch (1).

Dans le n° 46 du *Vratch* de 1884 dans la section de bibliographie se trouve l'analyse du travail de M. Armangué y Tuset, de Barcelone, sur le « miryachit. » Au temps de mon service dans la province maritime de la Sibérie orientale, j'ai eu l'occasion de voir ce phénomène et je tiens à vous en dire quelques mots.

Je ne me rappelle pas exactement dans lequel des 2 journaux, « *Messager de la médecine légale* ou dans le *Journal*

1. M. Gilles de la Tourette qui nous a communiqué ce document en doit la traduction à l'obligeance de M. Roubinovitch, interne des asiles d'aliénés de la Seine.

médico-militaire, » il y avait en 1870 ou un peu plus tard un article sur le « miryatschenye. » Le mot miryachit ou « meryajet » traduit en langue ordinaire veut dire « faire des sottises, polissonner, faire des folies. » Celui qui le fait s'appelle « meryascha. » D'une quantité des cas isolés que j'ai vus et qui ressemblent à ceux indiqués dans l'analyse mentionnée ci-dessus, l'un est surtout remarquable. C'était en 1876 dans le village de Nouveau-Kiev où j'étais en qualité de médecin du premier bataillon de ligne de la Sibérie orientale. Après la visite du soir (de l'hôpital militaire) je fus averti par l'externe de garde que 14 soldats fous venaient d'être amenés à l'hôpital. Accouru immédiatement dans la salle j'ai trouvé en effet 14 soldats du même peloton dans des positions bizarres. Les uns marchaient, les autres étaient couchés ou assis et tous continuaient cette attitude même en ma présence. Je leur demande : « Qu'est-ce que vous avez et tous répondirent en même temps : « Qu'est-ce que vous avez. » — Demande : « Êtes-vous malades ? — Réponse : « Êtes-vous malades, » etc., etc.;...... à chaque question, tous répondaient ensemble, en répétant la même question. Le commandant de compagnie arrive alors et fait observer que tous ces soldats ont mangé de la pomme de terre avec de l'huile de chenevis achetée chez un habitant de la Corée. Ayant entendu le mot huile tous commencèrent à répéter « huile, huile, huile » sur des tons différents. Ni les exhortations, ni les ordres ne pouvaient empêcher les malades de répéter les paroles prononcées par n'importe qui des assistants. En examinant séparément chaque malade j'ai trouvé « des palpitations renforcées du cœur, pouls fréquent (100-120 battements), humeur très gaie, hilarité, sourires sans raison, mobilité générale, ou seulement des par-

ties séparées, surtout des mains, et de telle façon que les mouvements d'une main se répétaient exactement pour l'autre, hypéresthésie de la peau (les piqûres légères et le courant interrompu le plus faible provoquaient une sensation douloureuse), pupilles dilatées chez les uns, contractées au contraire chez les autres, la température prise était de 37° à 37°,5 ; plainte d'oppression dans le creux épigastrique. Vu que les malades ont absorbé de l'huile de chenevis (1/4 d'une bouteille par 17 ou 18 hommes), j'ai attribué ces phénomènes au chenevis et j'ai indiqué les purgatifs et les vomitifs, ceux-ci parce que l'un des malades après avoir vomi a cessé de répéter les paroles d'un autre. Tous ceux qui prirent les vomitifs se sentirent bien après le vomissement et les phénomènes bizarres se sont dissipés. Ceux au contraire qu'on a purgé faisaient des sottises encore longtemps jusqu'à ce qu'ils se soient endormis.

Le lendemain tous étaient dans un état parfaitement normal se rappelant comme d'un rêve de ce qu'ils avaient la veille.

Restait à résoudre la question suivante. D'où sont venus ces phénomènes bizarres. D'abord j'étais disposé à les attribuer au chenevis ; mais bientôt j'ai reconnu que le marchand de cette huile, un habitant de la Corée était un « meryascha » ; et que ne sont devenus malades que les 14 soldats qui l'ont vu ; les autres (trois ou quatre) qui ont aussi mangé cette huile, mais qui n'ont pas vu le marchand sont restés bien portants. Ce n'est pas tout. Je mangeai moi-même cette huile suspecte, ainsi que beaucoup d'autres, et rien n'est survenu à personne. Si après le vomissement les accès ont cessé, je m'explique cela d'une façon assez simple ; tant que l'huile restait dans l'estomac son goût entrete-

nait toujours le souvenir du méryasch ; mais après avoir expulsé de l'estomac par le vomitif cette huile, son goût a disparu et avec lui le souvenir du marchand. Cela doit être reconnu comme un cas aigu qui prouve que le miryachenie est contagieux. Un autre cas de miryachenie multiple s'est présenté à moi à Wladiwostok en 1878, où dans une famille, 4 enfants de 3 à 7 ans répétaient les paroles qu'on leur adressait ou qu'on prononçait en leur présence ou enfin les paroles prononcées par un d'entre eux et faisaient tout ce que faisaient les autres. Etant par exemple en train de raconter quelque chose, l'enfant entendant un mot quelconque prononcé par une autre personne le répète immédiatement et continue ensuite son récit. Les corrections n'y ont rien fait.

Les cas de méryaschenie isolés se sont présentés à moi très souvent. Il faut remarquer que le méryaschenie ne passe pas en Sibérie pour un malade ; il sert de distraction pour les autres.

Bien entendu les accès pourraient s'aggraver et contracter de nouvelles formes. En 1875 étant de passage à Chabarowka j'ai vu sur le pont des bateaux à vapeur, un homme qui au commandement de « jette le bonnet » le jettait dans l'eau, et au mot « tombe » se laissait tomber, si bien que la plus grande partie de son corps était déjà par dessus le bord du bateau et ce qui empêcha ce bain involontaire ce furent les gens qui se trouvaient près de lui. Le méryaschenie est une maladie en général chronique, disparaissant de temps en temps et qui reparaît ensuite. Cette névrose se provoque pour la première fois par la vue d'un meryascha, elle reparaît dans plusieurs générations et peut donc être appelée héréditaire. Il est difficile d'expliquer la cause de

l'apparition fréquente de cette maladie dans la Sibérie orientale (dans l'occidentale je n'ai pas rencontré de meryasch). Il est certain que dans la province maritime les psychoses sont très répandues (les uns les rattachent aux brouillards, les autres et certainement avec plus de raison à des conditions sociales); mais les maladies psychiques se rencontrent aussi dans la population venue d'autre part tandis que le meryaschenie est une maladie des indigènes ou des personnes complètement acclimatées. Ajoutons encore que les maladies mentales sont plus fréquentes chez les personnes plus ou moins instruites, or le meryaschenie est une maladie propre plutôt à des gens d'un niveau intellectuel moindre et des enfants. La santé physique du meryasche ne souffre point; toutes les fonctions se font chez eux normalement. Les saisons n'ont aucune influence sur la marche de la maladie. Le meryaschenie n'empêche point le travail physique, ni même l'accomplissement du service militaire à la condition seulement que les autorités sachent la maladie de leur subalterne.

Observation anglaise.

Extraite de The medical chronicle of Manchester, — (avril 1886).

Notes sur un cas de mouvements musculaires involontaires accompagnés de coprololie par T. C. Railton.

Le cas que je vais rapporter est celui d'un monsieur, âgé d'environ 40 ans, qui depuis un certain nombre d'années est affligé d'une affection nerveuse vraiment extraordinaire et

fâcheuse. Il est d'une bonne famille et possède une grande fortune. Il a reçu son instruction à une école publique et à Oxford ; et pendant quelques années il a été officier dans l'armée. Par sa position sociale et son intelligence, il est propre, dans n'importe quelle voie qu'il prenne, à arriver à une haute position ; s'il n'était pas privé dans une grande mesure, par sa maladie, de la société de ses égaux. Je suis forcé à penser que la maladie en question a fait sa première apparition à l'âge de 7 ans et qu'elle fut alors attribuée à une chute. Je ne connais personnellement ce malade que depuis onze ans, et je ne donne dans ma description que les symptômes que j'ai observés moi-même. Je suis incapable de donner des renseignements sur l'histoire de sa famille ; mais je pense que l'un des frères de son père était fou. Quand je l'ai vu pour la première fois je remarquai qu'il était sujet à des mouvements involontaires et brusques s'emparant tantôt du membre supérieur droit, tantôt de la jambe ; chaque mouvement étant presque toujours combiné avec des contorsions de la face, ou avec une secousse de la tête, ou les deux ensemble. Ces mouvements étaient répétés deux ou trois fois, et étaient habituellement accompagnés par un son, cri inarticulé dont le rythme correspond avec celui du mouvement. Exemple : étant à table, est-il pris d'un de ces mouvements spasmodiques, il frappe le fond de son assiette plusieurs fois successivement avec son couteau, ou même se frappe le front avec le même instrument pendant que sa face se contorsionne et que ses yeux se dévient en haut. Le cri inarticulé est poussé chaque fois qu'il frappe. Il ne perd pas conscience, ni ne change de couleurs et quand les mouvements sont passés il paraît en très bonne santé et continue à converser comme s'il n'était rien arrivé. S'il se trouvait qu'il fût

dans un de ses bons jours, le mouvement et le son disparaissent pour deux ou trois heures ; si, au contraire, c'était un mauvais jour, ils se reproduisaient fréquemment. Le même phénomène se produisait quelquefois en écrivant une lettre et le papier était couvert de taches d'encre dans les places où il avait appuyé sa plume. Quand les extrémités inférieures étaient prises, il frappait le talon de sa botte vigoureusement sur le sol et habituellement se frappait le front avec sa main droite et ses yeux se déviaient en haut en même temps. D'autres fois il exécutait la série suivante de mouvements ; d'abord tenant fermée sa main droite il faisait des mouvements de pronation et de supination avec son avant-bras deux ou trois fois, fouillant avec son coude son côté à chaque supination, puis il soulevait son genou droit et le frappait doucement plusieurs fois,et à la fois il se frappait le nez, le front ou le sommet de la tête avec sa main, ouvrant la bouche et tournant en haut les yeux et accompagnant chaque tape d'un cri inarticulé. Les mouvements semblent augmenter de violence dans ces séries et les coups portés à à la face ou à la tête étaient difficilement tolérés. A cette période le cri était tout à fait inarticulé : quelquefois c'était presque un cri perçant, quelquefois un cri ressemblant à « ahem ! » comme pour se dégager la gorge. Cela ne se produisait qu'au moment d'un de ces mouvements involontaires. Les mouvements varient beaucoup mais un jeu de mouvements particuliers semblait prédominant pour un certain temps, pour laisser la place à leur tour à un autre série de mouvements. Pendant un certain temps il avait l'habitude de produire un bruit particulier avec sa langue et ses lèvres, comme le bruit qu'on produit en crachant quelques petits objets d'entre les lèvres.

Probablement que la maladie n'avait que lentement atteint cette phase, dans le cours de plus de 20 ans, car cet état resta le même pendant les trois années successives, pendant lesquelles j'ai eu des rapports avec lui ; quelquefois son état semblait pire, les mouvements devenant plus étendus, plus perceptibles et plus fréquents, quelquefois il semblait meilleur quand il ne reproduisait plus qu'un petit cri au moment d'une secousse de main ou d'une tape sur le front.

En 1882 je remarquai qu'un nouveau phénomène était survenu, et qui rendait son mal encore plus gênant. Au lieu de cris inarticulés, les mouvements étaient accompagnés par un son voilé dont le sens ne pouvait être distingué quand on l'entendait pour la première fois ; mais qui était résoluble en l'entendant répéter en des mots inusités dans une société polie. Il se rendait compte avec peine de l'effet produit dans l'auditoire par le mot ou les mots dont il se servait et essayait de détourner le sens de ces sons en les continuant, en fredonnant une mesure ou deux de musique, ou par une forte toux. Mais quelquefois les mots pouvaient être entendus avec une effrayante distinction et à plusieurs reprises, je l'ai vu se balançant la tête plusieurs fois avec la bouche ouverte et les yeux tournés en haut, se frappant le front avec la main, en même temps qu'il se balançait la tête. chaque balancement était accompagné par un mot inconvenant ou obscène. Voici les mots qu'il prononçait le plus souvent « enfer, sanglant; » mais quelquefois il se servait de mots d'une description plus sordide, qu'il est inutile de spécifier davantage. Ces attaques formaient le plus pénible contraste avec son éducation et ses manières qui sont celles d'un homme distingué, qui dans la conversation n'avait jamais fait usage d'un langage obscène.

M. de la Tourette qui a recueilli neuf cas de cette maladie a appliqué le terme de coprolalie à ce symptôme (de κόπρος ordure, λαλεω je parle) et il le considère comme pathognomonique de cette maladie.

Dans l'observation que je rapporte, les mots inconvenants étaient quelquefois intercalés dans une phrase, quand un mouvement involontaire venait à se produire pendant que la malade parlait. Dans ce cas je l'ai entendu dire à une dame que c'était « une belle journée sanglante » et immédiatement essayer de détourner l'attention de ce dernier terme en répétant « très-belle, très-belle, » en appuyant sur l'adverbe... Il s'efforçait souvent d'étouffer le son et par de grands efforts il pouvait réussir pour un instant à arrêter ce qui était toujours une impulsion irrésistible ; mais cela n'était pas toujours possible. S'il avait l'occasion de parler en public aucune trace de sa maladie n'apparaissait. Il n'avait pas de désordres mentaux, sa santé et son intelligence sont toujours excellents et ses connaissances sur tout vraiment au-dessus de la moyenne. En effet la maladie ne paraît pas l'avoir attaqué sur aucun de ces points, soit mentalement, soit physiquement. Je l'ai vu pour la dernière fois en 1883 et je n'ai pas remarqué de changements, peut-être les mouvements étaient-ils plus faibles que d'ordinaire ; mais la coprolalie existait avec avec autant de fréquence qu'auparavant. Il est tout à-fait possible que la maladie puisse continuer comme elle est maintenant, sans l'addition d'un autre symptôme ; une malade de Gilles de la Tourette resta dans cet état pendant 60 années, mais il est aussi possible que la maladie prenne un plus grand développement.

Je décrirai rapidement le principaux traits de cette maladie d'après la description qu'en donne G. de la Tourette, (M.

Railton fait alors la description de la maladie des tics en suivant comme guide le mémoire de M. Gilles de la Tourette).

Observation Américaine.

Extraite de The journal of nervous and mental diseases n° 7, p. 107, 1886.

Observation de Mrs *Dana et Wilkin.* « *Sur un cas de tic convulsif, accompagné de troubles explosifs de la parole (ou maladie de Gilles de la Tourette)* ».

M. W., jeune garçon de 12 ans : U. S. Parents en bonne santé ; frères et sœurs bien portants — à l'exception d'une sœur qui est d'un tempérament nerveux et présente des symptômes hystériques. Le développement de ce jeune garçon est arrièré, pour le physique comme pour l'intelligence. Il a toujours été d'un tempérament irritable, excitable et impétueux ; il a eu trois fois des convulsions, la première fois quand il n'avait qu'un an, la seconde à deux ans et la troisième à six ans ; il n'en a pas eu depuis lors. Il est très en retard dans ses études, il n'a pas pu pendant plusieurs années aller plus loin que l'alphabet. A Noël dernier il tomba, et se foula le pied ; et en même temps se développa le trouble qui forme le sujet de cette note. Ses parents racontent l'histoire suivante. Il n'avait jamais eu rien de profane et obscène dans son langage jusqu'au mois de décembre dernier. On remarqua alors, que quand il se tenait tranquille, tout à coup et involontairement il éclatait en paroles profanes et obscènes les répétant rapidement pendant un petit instant ; puis il s'arrêtait. Une surprise ou un

bruit quelconque était sujet à amener une explosion. Il ne semblait pas comprendre le sens des mots dont il se servait. Il fut nécessaire de le retirer de son école, car il était gênant pour les autres écoliers pour qui son exemple était pernicieux. Le mot dont il se servait le plus souvent, le répétant rapidement et d'une façon automatique était l'équivalent du mot français *merde*, mot qui est celui que de la Tourette met le plus fréquemment dans la bouche de ses malades. Son état était d'habitude pire le matin et pendant le temps de sa toilette, il régalait sa maison de ses blasphèmes automatiques jusqu'à être un sujet d'ennui pour les voisins. En outre, de la copolalie l'écholalie se développa, mais à un degré moindre. Il répétait non seulement le dernier mot ; mais des fins de phrases, et tout cela d'une façon automatique, imitant d'une façon remarquable le ton et l'accent de celui qui parlait.

En outre le malade semblait forcé de confesser complètement les choses qu'il désirait le plus cacher. Quand il arrivait qu'il avait automatiquement exposé ses propres méfaits, il essayait d'y remédier par ses dénégations. Ce garçon était très menteur. Pour donner un exemple de ses confessions forcées ; son frère raconte qu'un jour que sa mère était sortie, il brisa un plat. Il pria son frère de ne pas le dire et ils s'arrangèrent pour cacher l'accident. Cependant, au moment où la mère rentra, le jeune garçon éclata en disant « j'ai cassé un plat ». Alors s'apercevant de sa maladresse, il ajouta vivement, « non je ne l'ai pas fait. » Quand nous l'avons examiné nous l'avons trouvé anémique, mais d'une belle croissance et assez gras. Il avait des mouvements choréiques dans la face et un léger mouvement convulsif dans les jambes et dans les bras. Quand il faisait un

effort énergique pour réprimer les mots désagréables, les mouvements devenaient plus violents. Les mouvements choréiques, comme il a été dit affectent la face et les épaules. Il avait aussi une espèce de spasme expiratoire, qui produisait un bruit ressemblant à une toux de moyenne intensité ; si ce symptôme était plus accusé, on pourrait le donner comme un cas de chorée laryngée. Cette observation montre que d'abord les troubles du langage furent les troubles les plus marqués ; et qu'ensuite ce furent les convulsions qui dominèrent, et finalement les troubles du langage étaient à peu près disparus quand les mouvements furent notés. C'est l'ordre inverse de celui noté par de la Tourette. Il n'avait pas d'ataxie, ni d'autres troubles sensoriels. Ses réflexes étaient normaux; sa vision normale, ses urines normales; l'appétit et le sommeil normaux. Le fait que le langage de ce garçon était la conséquence même de sa maladie était manifeste pour les parents. D'abord ce garçon fut battu et on remarqea qu'il prononçait les mots obscènes autant de fois que la cravache le touchait. Le traitement fut simple et tout à fait efficace. Il consista en fer, arsenic et bromure de potassium.

Nous ajoutons à ces quelques observation une observation de *simulation de la maladie des tics* par une hystérique, communiquée par M. Gilles de la Tourette. (1)

1. La première partie de cette observation a été publiée dans le mémoire de M. Gilles de la Tourette. De la superposition des troubles de la sensibilité et des spasmes de la face et du cou chez les histériques. *Nouvelle iconographie de la Salpétrière* t. II 1889, nº 3 et 4.

Une hystérique était dans le service de M. le professeur Charcot présentant les stigmates sensitivo-sensoriels de cette maladie (hyperesthésie du côté gauche, amaurose du côté gauche ; etc,).

Cette hystérique, Jeanne Ag... part en congé pour 3 semaines ; dans cet intervalle entre dans la salle une nommée Jeanne J..., atteinte de la malaeie des tics convulsifs, forme des grands tics avec coprolalie, état mental ; etc, 8 jours après sa rentrée Jeanne Ag. est prise à son tour de tics convulsifs dans la tête, tics assez analogues à ceux présentés par J. J... La tête se tourne brusquement de gauche à droite fréquemment et violemment les bras sont agitésde secousses dans le sens de l'extension. Quelques jours plus tard, tics convulsifs accompagnés de l'émission involontaire du mot *merde*.

Dans l'espoir que ces phénomènes disparaîtront spontanément et pour ne pas attirer trop complètement sur eux l'attention de la malade Jeanne Ag., est isolée de la femme J. Mais ces phénomènes persistent et elle sort en cet état de la Salpêtrière pour se placer dans un atelier de couture chez des amis de sa famille qui veulent bien consentir à la recevoir.

Le 19 novembre 1889 elle vient nous consulter et nous constatons chez elle l'état suivant· Très fréquemment 4 ou 5 fois par minute la tête se porte brusquement de gauche à droite le tronc restant fixe, le bras gauche s'étend fortement en avant, le bras droit, poing fermé, frappe la colonne vertébrale à 2 ou 3 reprises ; en même temps la malade dit, «non, non, non, » autant de fois généralement qu'elle se frappe le dos avec le poing fermé.

Le mot *non* a remplacé le mot *merde* ; quelque fois elle

dit *moustique*. A l'inverse des tiqueurs ordinaires son état la préoccupe vivement. Obligée de rester seule dans un atelier isolé, elle fuit la société de ses compagnes, refuse toute invitation. Quand elle est dans la rue et qu'on rie de ses interjections elle se laisse facilement aller à traiter les gens d'imbéciles.

Pas d'écholalie (Jeanne J. qui est coprolalique n'est pas écholalique). Très émotive, tressaille et saute vivement quand on l'appelle ; mais ne répète pas son nom. Son état mental est très particulier, elle a envie de tout. Comme elle souffre actuellement d'un spasme des premières voies digestives qu'il l'empêche de prendre quelque chose de solide elle se rend le soir aux devanture de marchands de victuailles et contente son envie en regardant des produits alimentaires. Elle désire de belles robes, elle se rend aux devantures des couturières à la mode ; etc.....

M. le professeur Charcot a présenté cette malade a l'une de ses *Leçons du mardi* du mois de décembre 1889 avec une autre jeune fille hystérique qui elle aussi simulait la maladie des tics convulsifs dont était atteint le patron de la maison où elle travaillait. M. Charcot insistait à ce propos sur l'état mental en particulier des hystériques susceptibles de recevoir toutes les suggestions et de les traduires par des actes physiques, et cela d'une façon incohérente. Dans ces circonstances la maladie des tics et l'hystérie s'associent sans se confondre ; de même a-t-il montré l'association de la maladie des tics avec l'ataxie locomotrice sans confusion possible des deux affections pour un observateur attentif. Nous reviendrons du reste sur ce sujet au cours de notre description.

DESCRIPTION DE LA MALADIE

§ 1. — *Etiologie.*

La maladie des tics convulsifs débute généralement à un âge peu avancé. D'après le tableau des observations, nous voyons qu'elle a commencé à six ans, sept ans, huit ans, neuf ans, douze ans, quatorze ans, quinze ans et seize ans.

« Beard dit avoir vu des enfants de quatre à sept ans qui étaient atteints de *Jumping*. Cette maladie débute donc dans l'enfance et au plus tard dans l'adolescence. »

Elle affecte plutôt le sexe masculin, quoiqu'on ait observé plusieurs femmes qui en étaient atteintes. O'Brien nous apprend que la maladie sévit sur les Malaises. Sur 45 malades dont nous rapportons succinctement l'observation, il y avait 31 hommes et 15 femmes. Il y avait donc un peu plus du double d'hommes par rapport aux femmes qui étaient atteints.

M. le professeur Charcot a remarqué que la plupart de ces malades étaient originaires du littoral ; faut-il voir là une cause prédisposante ; c'est ce qu'on ne saurait dire. Toujours est il qu'on la rencontre sous toutes les latitudes, dans des pays divers. La question de race n'a donc

rien à faire ici. Toutes les classes de la société lui payent tribut.

On invoque dans certaines observations comme causes occasionnelles : les émotions morales vives, la peur en particulier ; mais la cause déterminante est l'hérédité. « Ces tics sont bien souvent héréditaires » (Trousseau). « Cette affection est aussi héréditaire que la folie ou l'épilepsie. Dans la famille sur laquelle j'expérimentais, il y avait quatre sauteurs, le père, le fils et deux petits fils âgés de 4 à 7 ans. Dans une autre, trois frères étaient atteints (Beard).

Il suffit pour s'en convaincre de se porter au tableau des observations ; presque tous nos malades ont de riches antécédents nerveux.

§ 2. — *Symptômes*,

Le mode de début de la *maladie de Gilles de la Tourette* est toujours à peu près identique. Ce sont les troubles moteurs qui ouvrent la scène. Ces troubles moteurs du début portent le nom de petits tics convulsifs et constituent la première phase de la maladie. Quelquefois l'affection reste à l'état de *petit tic,* mais le plus souvent elle s'accentue et devient le *grand tic convuisif*.

Le tic s'établit lentement, sourdement, sans paraître, au début du moins, influencer la santé générale. Les mouvements du tiqueur qu'on avait d'abord cru incoordonnés, déréglés et contradictoires, ont au contraire pour caractère principal d'être systématiques, en ce sens qu'ils

reparaissent toujours les mêmes chez un même sujet, et de plus ils reproduisent. en les exagérant cependant, certains mouvements automatiques complexes d'ordre physiologique appliqués à un but ; ce sont en quelque sorte les caricatures d'actes, de gestes naturels.

Ainsi, parmi les tiqueurs, les uns semblent vouloir expulser, à l'aide d'une brusque expiration nasale, un corps étranger engagé dans le nez ; les autres, à l'aide d'un mouvement d'occlusion brusque des paupières, semblent protéger leurs yeux contre l'invasion d'un corps étranger ; un autre encore se gratte comme pour combattre la sensation d'une démangeaison intense ; il en est d'autres enfin qui reniflent, ou crachent, ou se frappent le front, le visage, la poitrine comme dans un acte de contrition, ou encore élèvent le bras comme dans un mouvement de défense. Toujours est-il que le mouvement complexe du tic n'est pas absurde en soi ; il est absurde, illogique, parce qu'il s'exerce hors de propos, sans motif apparent. L'acte de se gratter se produit alors qu'il n'existe pas de démangeaison, le clignement a lieu en l'absence de tout corps étranger, etc. ; ces mouvements qui consistent en secousses musculaires rapides débutent le plus souvent par la face ou par les membres supérieurs ; généralement l'un des membres supérieurs est envahi, à l'exception de celui du côté opposé qui ne tarde pas à être pris à son tour. C'est à l'école, dans la famille, qu'on s'aperçoit qu'un des bras de l'enfant est agité de mouvements convulsifs ; les doigts s'allongent et se fléchissent alternativement, les épaules se soulèvent ; le travail en devient parfois difficile.

Presque en même temps paraissent s'ils n'existent pas déjà les premiers, des mouvements des muscles de la face des clignements d'yeux incessants, l'une ou l'autre commissure buccale est violemment attirée en haut et en dehors, des grincements de dents se produisent; la tête peut se fléchir, s'étendre, se porter à droite et à gauche. Puis les membres inférieurs sont envahis, le grand tic se dessine constituant une infirmité détestable. Ces malades épuisés de fatigue, couverts de sueur, dépérissent, on est quelquefois obligé de les attacher dans leur lit, pour qu'ils puissent goûter le repos, telle est leur agitation et la fréquence de leurs accès. Les intervalles de repos sont plus courts et la volonté ne maîtrise plus les crises. Ce ne sont plus des mouvements limités à des groupes musculaires isolés; les contractions portent sur l'ensemble des muscles de l'un ou de l'autre membre, souvent des deux à la fois. Le malade frappe du pied, se baisse, se relève; un mouvement très fréquent est le saut qui s'exécute sur place ou avec progression. Beard appelle ces malades « Jumpers » des sauteurs. Trousseau dit qu'ils sont « lancés en avant comme par un ressort ». Mais les cas où les tics sont aussi accentués sont rares et l'accentuation aussi considérable des tics est le plus souvent passagère.

Un des caractères des tics en général (grand et petit tic) est la soudaineté avec laquelle ils apparaissent et la rapidité avec laquelle ils s'effectuent. Tout à coup alors que rien dans l'habitus du malade ne faisait soupçonner quelque chose de particulier, une grimace,

une contorsion se produisent, une fois, deux fois, à plusieurs reprises, puis tout rentre dans l'ordre. Mais bientôt après, car généralement les intervalles sont très rapprochés, surviennent de nouvelles secousses. Ce sont surtout les contractions musculaires limitées soit à la face, soit à un membre qui se montrent avec le plus de fréquence et le plus d'intensité. Lorsqu'il s'agit de grands mouvements, de sauts, par exemple, leur retour est moins précipité. L'intervalle est de quelques minutes pour les secousses limitées, les grands mouvements n'existent parfois que tous les quarts d'heure ; mais il est vrai que dans l'intervalle de ces derniers, les secousses limitées n'en existent pas moins.

Les émotions morales ou physiques, les surprises, les bruits aggravent les mouvements. Le malade peut au réveil se sentant plus énervé que de coutume prédire que la journée sera mauvaise pour lui.

La volonté peut diminuer les mouvements, le sommeil peut les atténuer ou les supprimer. Les malades en général dorment d'un sommeil de plomb, le mouvement les ayant fatigués. Quelquefois les mouvements persistent avec toute leur intensité empêchant le sommeil.

Les secousses sont modifiées par une maladie fébrile (*febris solvit spasmos*) ; mais elles reparaissent après la maladie.

Des périodes de rémission s'observent, pendant lesquelles les malades se croient guéris. — On observe de même des périodes d'exacerbation.

Disons, maintenant, avant de décrire les autres symp-

tômes que la maladie peut se borner à ce que nous venons de décrire et cela pendant de longues années. Cet état peut durer cinq mois, deux ans, et même seize ans et ne jamais franchir cette période.

Pendant cette première période (forme dite petit tic) l'état physique peut être assez bon, le sommeil étant réparateur. On remarque même ainsi que l'a noté M. Gilles de la Tourette que ces malades dorment très profondément probablement par suite de la fatigue occasionnée pendant le jour par les tics.

Quant à l'état mental, dans quelques cas il est normal, d'autres fois il revêt les caractères que nous allons indiquer bientôt.

La sensibilité générale est toujours normale.

Les sens spéciaux ne présentent rien de particulier.

Les nouveaux phénomènes qui caractérisent la *seconde période*, la forme des grands tics, sont les suivants dans leur ordre d'apparition.

La plupart du temps, pendant une période d'excitation, subitement, à l'occasion d'une secousse, à l'acmé d'une convulsion, le malade pousse avec force un cri inarticulé « hum, ouah, ah » qui toujours en rapport avec la convulsion peut être poussé plusieurs fois de suite et à intervalle variable dans le courant de la journée.

L'émission du son est toujours brusque, instantanée, en coïncidence parfaite avec le summum de la convulsion ; mais le cri peut devenir articulé et le mot que le malade prononce, mot variable, prend dans certains cas les caractères de l'écho; le sujet est atteint d'*Echolalie.*

Le malade entend parler; aussitôt il répète avec une secousse le ou les derniers mots de la phrase qu'il vient d'entendre. L'écholalie peut se produire par la vue seule d'un mot, la pensée seule de ce mot ou de la chose qu'il représente. L'imitation d'un geste, d'un acte est un phénomène du même ordre présenté par le tiqueur. C'est l'écholalie du geste ou de l'acte (Eckokinésie). Des exemples très nombreux sont insérés dans le mémoire de Gilles de la Tourette, exemples pris à la Salpétrière.

Un exemple de O' Brien est caractéristique. Le cook d'un steamer était « latah ». Il berçait un jour sur le pont son enfant dans ses bras; survient un matelot qui se met à bercer un billot de bois ; le matelot jette par terre son billot et aussitôt le cook jette son enfant qui se tue sur le coup.

Nous arrivons maintenant au symptôme vraiment pathognomonique de la maladie. C'est la *Coprolalie,* terme crée par M. Gilles de la Tourette. Le bruit inarticulé, laryngé « ah, ah, » dont nous avons parlé, représente à l'état de germes une exclamation, très nettement formulée, consistant dans l'articulation d'un mot qui est presque toujours un juron ou un terme ordurier ; le mot Cambronne est celui qui revient le plus souvent. Toutun répertoire de grossièretés est à la disposition du tiqueur. Quelquefois il veut les dire tout bas, mais alors il n'éprouve pas de soulagement, et, quelques minutes après, il est forcé de s'exclamer à haute voix en termes qui, on le voit sans peine, font l'étonnement de son entourage ; d'autant qu'il s'agit souvent de personnes bien

élevées, de jeunes filles qui ont reçu une excellente éducation (Obs. de Pitres).

Où tous ces malades ont-ils appris ces mots orduriers ? Dans la rue. N'importe où ; il y a là une sélection par l'esprit qui est bien particulière. Pour montrer combien la coprolalie est un phénomène d'ordre psychique nous citerons le fait suivant qui nous a été communiqué par M. Gilles de la Tourette.

Observation XVI

Un petit malade âgé de 9 ans appartenait à la famille d'un avocat de Normandie et recevait une excellente éducation de la part de sa mère, femme très distinguée. Celle-ci était désolée des mots orduriers proférés par son petit garçon et elle indiqua assez bien le mécanisme de la genèse de ces mots. Autrefois, dit-elle, lorsque nous passions dans la rue et que mon enfant entendait des personnes s'injurier, il retenait certains mots inconnus de lui et me demandait ce qu'ils signifiaient.

La plupart de ces mots étaient grossiers et je lui disais naturellement qu'il était du plus mauvais goût de les répéter. J'ai remarqué alors, connaissant mieux sa maladie, à mesure que celle-ci se développait que c'était ces mots dont il se servait à l'occasion d'un mouvement convulsif. Depuis, il m'a, à plusieurs reprises demandé des renseignements sur des mots orduriers qu'il avait entendu et je lui ai dit que ces mots n'avaient aucune signification grossière. Devant mes affirmations il n'a plus songé à enrichir son vocabulaire de nouvelles expressions de ce genre.

Un grand nombre d'observations montrent que la coprolalie nous conduit en plein domaine psychopathique. Les tiqueurs, les grands tiqueurs surtout, présentent *des idées fixes, obsédantes, impulsives, telles que l'agoraphobie, la claustrophobie, la folie du doute, l'onomatomanie, l'arithmomanie, etc.*

Il y a *tic des idées* comme il y a *tic moteur*.

Les tiqueurs sont des déséquilibrés, mot préférable à celui de dégénéré ; car parmi ces prétendus dégénérés, on rencontre quelques fois à côté d'anomalie psychiques des qualités intellectuelles de premier ordre (Charcot).

L'époque du début de ce dernier symptôme est assez éloigné du début de l'affection : c'est le dernier en date. Le mot obscène est toujours émis au moment de l'acmé d'une secousse musculaire ; jamais le geste ne souligne la signification du mot.

§ III. — *Marche*.

La *Marche* de cette affection est lente et insidieuse le début est obscur. Peu à peu les symptômes se dessinent suivant une marche régulière, ce sont d'abord les petits tics, puis le grand tic, les secousses musculaires d'abord localisées, puis généralisées, avec écholalie et coprolalie. Ce qu'il y a surtout de remarquable ce sont les exacerbations, puis les périodes de rémissions survenant sous des influences mal connues ; tantôt les symptômes s'exagèrent, tantôt ils s'atténuent, il ne reste plus

qu'un petit tic dans la face. Les rémissions sont plus fréquentes et plus longues dans les petits tics que dans les grands.

Il n'y a jamais disparition complète des symptômes.

§ IV. — *Pronostic.*

Le *Pronostic* ressort de la description que M. Gilles de la Tourette a fait de la maladie des tics convulsifs. Il est mauvais, non pas que l'individu qu'elle atteint soit menacé dans son existence ; il mourra dans un âge avancé s'il ne contracte pas d'autres affections ; mais en revanche, il a bien des chances pour conserver celle-ci toute sa vie. Et il est incontestable que c'est là un déplorable compagnon ; lorsqu'elle survient chez les enfants, elle leur donne des habitudes de paresse et empêche leur développement intellectuel en supprimant le travail ou en y apportant de graves empêchements. A mesure que les malades avancent en âge leur situation devient de plus en plus désagréable ; mais il y a ici des questions de degré ; celui qui n'a que des secousses musculaires limitées, qui répète un mot sans y ajouter des consonnances ordurières n'est plus dans les mêmes conditions physiques et morales que celui qui est en proie à la série des symptômes au grand complet. En effet, dans le cas de grand tic convulsif, le malade en proie à des mouvements incessants, très étendus, qui épuisent son corps et ses facultés mentales, le couvrent de sueur et le plongent dans le sommeil de la brute, l'empêchent de vaquer

à ses occupations, bien que l'intelligence reste toujours assez nette dans ce cas ; dans le cas de petit tic au contraire, l'état physique et intellectuel du malade lui permettent encore de s'employer à quelque chose C'est le cas de ce lieutenant de vaisseau qui faisait son service tout en proférant des mots obscènes. En faisant de son côté son possible pour se retenir, et ses subordonnés d'un autre côté ne tenant aucun compte de ses grossièretés, cet officier pouvait encore continuer son métier.

On peut compter sur les accalmies, qui peuvent être assez fréquentes.

M. le professeur Charcot, a la suite d'observations récentes, vient assombrir encore le tableau, en disant que les modifications psychiques se rencontrent à peu près également dans le grand et le petit tic.

§ 5. — *Diagnostic.*

Pour le diagnostic, il faut considérer la maladie des tics dans chacune des périodes dans lesquelles elle passe.

1er cas. — L'individu n'est affecté que des tics coordonnés.

Il est un diagnostic qui s'impose de suite : nous voulons parler de la chorée : et c'est à ce point de vue du diagnostic que M. Gilles de la Tourette a surtout rendu un service très signalé, parce qu'il a permis de différencier la maladie des tics convulsifs d'avec la chorée de Sydenham et les autres variétés de chorée, affections avec les-

quelles elle était jusqu'alors absolument confondues. On conçoit en effet combien il est important de pouvoir, en présence d'un enfant, dire si celui-ci est atteint d'une chorée de Syndenham, affection curable, ou de la maladie des tics, affection incurable. Le diagnostic offre des difficultés ; mais, dans tous les cas, il est possible.

En effet, alors que le choréïque a des mouvements assez lents, que les doigts se tordent, que la bouche se dévie, le tout successivement, lentement et pendant une période assez longue, nos malades ont des secousses brusques, des décharges musculaires électriques. D'après M. le professeur Charcot, qui a étudié graphiquement à l'aide de l'appareil de M. *Marey*, les mouvements involontaires de la tête dans les deux maladies; on peut dire que dans la maladie des tics les mouvements sont en quelque sorte angulaires, qu'ils sont au contraire arrondis dans la chorée. Chez les choréïques, les mouvements ne cèdent que pendant le sommeil, tandis que dans la *maladie de Gilles de la Tourette* on les voit de temps, après une explosion, s'arrêter complètement après quatre ou cinq minutes et même plus. Par un effort de volonté, le tiqueur peut momentanément arrêter ses mouvements, écrire, porter un verre à sa bouche, le choréique n'en peut faire autant.

Le diagnostic, avec la *chorée de Huntington* ou chorée chronique, chorée des adultes, est la même ; car la chorée de Huntington ne constitue pas une maladie distincte de la *chorée infantile ou de Sydenham ;* mais elle se rattache à celle-ci qu'elle représente sous la forme chronique (Charcot).

Vanlair (1) *de Liège*, dans un mémoire un peu trop copieux, différencie la maladie de Gilles de la Tourette du *paramyoclonus multiplex de Friedreich*, espèce de mouvements choréiformes.

Le paramyoclonus consiste en secousses musculaires analogues à celles que produit une décharge électrique ; mais ces secousses ne sont jamais absolument généralisées et on a toujours constaté que la face était indemne de tout mouvement. Ce sont le plus souvent les membres inférieurs qui sont pris, le muscle triceps crural en particulier. Le triceps brachial, le grand pectoral du côté des membres supérieurs, peuvent être également le siège de secousses involontaires. En outre, les contractions musculaires du paramyoclonus sont toujours irrégulières et ne se manifestent jamais sous forme d'accès ; elles peuvent tantôt être isolées, éloignées les unes des autres, tantôt se succéder d'assez près pour donner naissance à une véritable contraction tétanique. Elles ne troublent d'ailleurs jamais en rien les mouvements volontaires. Le myoclonique ne peut pas, par un effort de volonté, comme le tiqueur, modérer ou arrêter le spasme. On le provoque par des excitations cutanées, pincement, piqûre, soit en pinçant profondément les muscles, soit en percutant le tendon rotulien, et non seulement la contraction se produit au niveau du point excité, mais encore dans certains cas elle se généralise et s'étend à tous les muscles qui sont le siège de la secousse. Il y a là exagération

1. Revue de médecine, 1889, numéros des 10 janvier et 10 février : Des myoclonies rythmiques, par Vanlair, de Liège.

de l'excitabilité réflexe de la moelle, que dénote l'exagération des réflexes et de la contractilité musculaire.

Ce désir de différencier le paramyoclonus multiplex de la *maladie de Gilles de la Tourette* se retrouve encore dans un très recent article de MM. *Lemoine et Lemaire*.

« Les secousses des tics, disent-ils, sont rarement influencées par des excitations artificielles telles que le chatouillement, la piqûre, la percussion des tendons, l'impression du froid, etc.

« Toutefois, les émotions peuvent dans certains cas les influencer. C'est ce que nous avons pu constater sur une malade de l'asile de Bailleul atteinte de la *maladie de Gilles de la Tourette* dont les spasmes convulsifs des muscles des membres supérieurs et de ceux de la face étaient tantôt exagérés, tantôt diminués, quand on lui parlait ou quand on provoquait chez elle une émotion quelconque. »

Tour à tour presque tous les arguments en faveur de l'identité nosologique du *paramyoclonus* sont mis en avant et trouvent et des défenseurs et des contradicteurs. MM. Lemoine et Lemaire (1) admettent, cependant en tant qu'entité le paramyoclonus et ils le différencient des tics en se fondant sur :

« 1° L'instantanéité des spasmes ;

« 2° Leur incoordination absolue et leur ressemblance « avec des secousses électriques ;

« 3° L'influence exercée sur eux par la position du

1. Etude clinique et semécologique des paramyoclonus multiplex. — *Revue de médecine*, décembre 1889 et février 1890.

« malade. Ces signes que l'on rencontre dans tous les
« cas de paramyoclonus n'existent jamais dans la mala-
« die des tics convulsifs. »

Nous nous inscrivons absolument contre cette manière de voir et nous répondons d'après l'étude de plus de 40 observations ; tous les tics son *intantanés* ou presque tous; il en est qui revêtent absolument l'allure d'une *décharge électrique* tellement ils sont rapides et quand on lit : « La brusquerie du spasme constitue un élément spécial au paramyoclonus ; on la rencontre, il est vrai dans le spasme simple, le tic du facial, *mais on ne les rencontre pas dans la maladie de Gilles de la Tourette.* » Eh bien, nous répondrons en conviant MM. Lemoine et Lemaire à venir examiner dans le service de M. le professeur Charcot les tiqueux vrais avec écholalie et coprolalie qui s'y trouvent actuellement.

Pour ce qui est de l'*incoordination absolue* que l'on observait dans le paramyoclonus, il faut bien savoir aussi que la coordination est chose tout à fait d'interprétation et qu'on pourrait aussi bien voir dans certains spasmes paramyocloniques l'acte de frapper, de lancer un coup de pied, etc.

Le véritable diagnostic différentiel réside dans l'évolution. La maladie de Gille de la Tourette ne guérit pas et le paramyoclonus guérit. Nous ne voulons pas nous prononcer en ce qui regarde la nature, mais il est certain que les observations de paramyoclonus se font de plus en plus rares depuis que M. le professeur Charcot a si admirablement décrit les diverses formes *de la chorée*

rhytmée chez les hystériqves et inspiré à M. Gilles de la Tourette la description de la *maladie des tics convulsifs.*

Les mouvements involontaires hystériques simulent à s'y méprendre les tics convulsifs, et le seul moyen pour les distinguer dans certains cas, sera l'évolution de la maladie. On pourrait croire que la constatation des stigmates hystériques chez un malade atteint de mouvements choréiformes analogues aux tics suffit pour affirmer la nature hystérique de ces mouvements ; mais c'est que s'il en est souvent ainsi, il peut aussi se produire des cas où les deux névroses, hystérie et maladie des tics, se trouvent associées ; comme M. Guinon en a rapporté un remarquable exemple. Alors ils faut attendre l'évolution. Si les mouvements cessent, c'est qu'ils sont hystériques ; sinon ce sont des tics.

Le tic non douloureux de la face est cantonné à la face et ne se généralise pas comme notre affection.

Deuxième cas. — Aux convulsions coordonnées viennent se joindre des cris inarticulés.

Nous nous retrouvons ici en présence de la Chorée, ou il peut se produire un son glottique particulier ; mais dans la maladie des tics, chaque fois que l'émission d'un son se produit ; celle-ci coïncide toujours avec une convulsion musculaire, puis tout rentre dans l'ordre. Il n'en est pas de même dans la chorée.

Nous passons rapidement sur le diagnostic avec le cri initial de l'attaque d'épilepsie ou d'hystérie et avec des cris, des aboiements qui surviennent en dehors des attaques chez les hystériques. Ces diagnostics sont ais és.

Ce qu'il faut encore savoir, c'est qu'on peut créer de toute pièce l'affection des tics chez les hystériques hypnotisables. Mettant en état de somnambulisme une hystérique et la mettant en présence d'une tiqueuse, l'hystérique s'empresse de copier cette dernière et à l'état de veille elle continue son manège ; elle est devenue tiqueuse. Il suffit de rendormir l'hystérique et de ne la réveiller qu'après un certain temps pour que l'affection disparaisse comme par enchantement. Toutefois il n'en est plus de même lorsque comme dans notre observation l'hystérique s'est elle-même pour ainsi dire assimilée la maladie des tics.

L'hystérique à l'état de veille peut simuler la maladie des tics comme le prouve notre observation de simulation de la maladie des tics par une hystérique.

Si plusieurs hystériques étaient mises en présence d'une tiqueuse, il pourrait se produire une véritable épidémie de tics. C'est évidemment ce qui est arrivé pour ces soldats russes dont parle Yankowski dans son observation. Mis en présence d'un homme atteint de la maladie des tics, ils ont été frappés de cette maladie par une véritable contagion. L'hystérie est-elle inadmissible dans ce cas, assurément non ; depuis que l'on connaît bien l'hystérie de l'homme qu'a décrite M. le professeur Charcot et que des médecins militaires ont décrit l'hystérie dans l'armée.

En ce qui regarde encore le diagnostic, il faut se rappeler les cas où la maladie des tics convulsifs s'associe avec une autre affection.

Nous avons dit qu'un des premiers malades présentés par M. Charcot à ses *Leçons* était en même temps atteint d'ataxie locomotrice. L'illustre maître saisissait cette occasion pour montrer que dans ces cas, la fusion n'existait pas, et qu'un œil exercé pouvait reconnaître ce qui appartenait en propre à l'une et à l'autre affection.

Au mois de décembre 1889 dans une de ses lumineuses *Leçons du mardi* il présentait à ses auditeurs deux jeunes filles, toutes les deux hystériques, présentant également au grand complet la symptomatologie des tics convulsifs.

Rappelant que M. Guinon avait rapporté une observation de tics marchant de pair avec l'hystérie, M. Charcot faisait voir que dans les deux cas actuels, l'hystérie était pour ainsi dire seule en cause.

En effet les deux malades purement et simplement hystériques s'étaient pour ainsi dire assimilé la maladie des tics.

L'une d'elles l'avait prise de son patron. Chez l'autre on avait pu observer toute la série des phénomènes. Entrée à la Salpêtrière pour des accidents hystériques, elle restait hystérique et rien autre chose, lorsqu'un jour on plaça dans la même salle qu'elle une malade atteinte de tics convulsifs.

Après un certain temps d'incubation, d'auto-suggestion inconsciente, qui dura trois semaines environ, elle fut à son tour envahie par les tics et la coprolalie. Quant à l'état mental point n'était besoin qu'il fût modifié car cette hystérique présentait surajoutés à son état mental

ordinaire, les stigmates les plus caractéristiques de la dégénérescence mentale, les scrupules, le délire du toucher, des sensations génitales perverties, etc., etc.

Il s'agissait là non plus de l'association, mais bien de la « *simulation des tics convulsifs* » par l'hystérie, ainsi que le disait M. le professeur Charcot.

Du reste, entrant pour ainsi dire dans le vif de l'interprétation pathogénétique, M. Charcot faisait introduire dans l'amphithéâtre deux hystériques plongées en état de somnambulisme hypnotique et les mettait en présence d'une malade atteinte véritablement de la maladie de Gilles de la Tourette. Par suite de l'état de suggestibilité intense où se trouve l'esprit des somnambules hypnotiques, les malades ne tardaient pas à copier exactement la tiqueuse, faisant comme elles de mouvements brusques, proférant des mots grossiers. Au réveil, persistance des mêmes symptômes, que M. Charcot enlevait lors d'une deuxième hypnotisation par une suggestion contradictoire.

Cette simulation des tics convulsifs par l'hystérie peut persister pendant longtemps lorsqu'elle survient spontanément, par suggestion uniquement mise en œuvre par le malade lui-même. Dans ce cas cependant, le diagnostic ne devra pas s'égarer, car on comprend que le pronostic est bien différent. On verrait alors guérir, ou plutôt on croirait avoir guéri brusquement une affection qui est réputée jusqu'à présent incurable. C'est par le mode de début qu'on arrivera au diagnostic. La maladie des tics débute toujours de bonne heure, dans l'enfance ; les

phénomènes qui la constituent surviennent en suivant les gradations établies par Gilles de la Tourette. Elle peut s'associer à l'hystérie, mais son début et ses allures n'en sont pas modifiées.

Lorsqu'au contraire l'hystérie la stimule, l'invasion est brusque ou très rapide chez des sujets déjà âgés qui ont été *mis au contact des tiqueurs*. Cette dernière notion suffit pour faire cesser tous les doutes et permettre de se prononcer sur le pronostic d'une complication qui peut être tenace mais qui, dans ce cas, n'a pas moins pour caractère général de guérir spontanément, comme toutes les complications hystériques.

Troisième cas. — Aux convulsions, aux cris inarticulés se joint l'émission de mots articulés, avec écholalie et coprolalie.

A partir de cette période le diagnostic s'établit de lui-même, l'écholalie et la coprolalie sont les symptômes pathognomoniques de la maladie.

§ VI. — *Traitement.*

La maladie de Gilles de la Tourette, ne guérit pas ; donc pas de traitement radical ; mais elle a des temps d'arrêt qui surviennent soit spontanément, soit à la suite d'une thérapeutique appropriée.

On a employé, l'hydrothérapie, la gymnastique rationnelle, les ferrugineux, l'électricité statique ; mais surtout l'isolement.

Ces moyens combinés ont pu amener des rémissions favorables ; mais la triste prédiction de Beard « une fois sauteur, toujours sauteur » se réalise fatalement amenant des rechutes.

M. Burot (1) a publié dans la *Revue de l'hypnotisme* et dans une thèse d'un de ses élèves ; une observation d'une malade dont il est déjà question dans le mémoire de Gilles de la Tourette (Obs. de Pitrès). Il a traité cette malade par l'hypnotisme ou mieux par la méthode par « persuasion » et prétend avoir obtenu une amélioration. Il est tombé uniquement sur une de ces rémissions qu'il a peut-être réussi à provoquer, car un an plus tard la malade avait encore « quelques mouvements de lèvre et une tendance à répéter certains mots de la conversation ; mais les cris et les mots obscènes ont disparu ; les mouvements des yeux sont moins fréquents ».

De pareils résultats s'observent aussi bien par l'isolement et si nous avons signalé l'essai tenté par M. Burot, partisan très marqué de la méthode suggestive, c'est pour dire que les malades qui sont atteints de crises de tics convulsifs, comme bien d'autres d'ailleurs n'ont rien à tirer de l'hypnotisme, car ils ne sont pas hypnotisables.

Une malade désespérée alla s'installer à Nancy où elle

1. *Revue de l'hynoptienne*, (1er octobre 1887).

1re communication au congrès de Toulouse. Sur un cas de la maladie des tics, traités et amélioré par la persuasion.

2e communication 1888. Sur un cas de tics convulsifs avec écholalie et coprolalie.

suivit un traitement sous la direction du Dr Liébault qui, dès le début, crut avoir endormi la malade et fit beaucoup espérer la guérison qui aujourd'hui du reste est encore attendue.

La maladie des tics ne guérit pas.

Une seule fois à la Salpêtrière, M. Gilles de la Tourette, a noté peut-être un cas favorable. Un homme était atteint de tic convulsif de forme moyenne. Interrogé sur ses antécédents de famille, il dit que son frère avait été lui aussi atteint de cette affection et qu'il en avait guéri. Il faut donc à ce propos se contenter d'une affirmation sans garantie scientifique. Peut-être n'était-ce qu'une rémission longue, avec un très léger tic passé inaperçu.

§ VII — *Pathogénie.*

L'affection décrite pour la première fois par Gilles de la Tourette sous l'inspiration de M. le professeur Charcot, mérite-t-elle une place à part dans le cadre nosographique ; en un mot est-ce une vérilable entité morbide ? Certainement oui ; pourvu que l'on donne au terme d'entité une signification beaucoup plus large que celle qu'il avait autrefois. Il y a vingt ans par exemple, on considérait la pneumonie comme une maladie absolument « une » alors qu'aujourd'hui tout en conservant le terme qui répond à une expression clinique on sait parfaitement que la pneumonie est sous la dépendance suivant les cas d'agents qui diffèrent certainement les uns des autres. L'entité clinique doit être considérée comme l'expression d'un

ensemble de phénomènes évoluant toujours dans le même sens et formant un faisceau caractéristique susceptible d'être différencié d'un autre ensemble symptomatique. Le système nerveux n'a à sa disposition qu'un certain nombre de moyens réactionnels et c'est le groupement particulier de ces réactions qui donne le cachet propre à l'entité différenciable. Si nous nous rappelons la description que nous venons de tracer de la maladie de Gilles de la Tourette ; nous verrons que dans tous les cas l'affection a toujours été identique avec elle-même. Début par les tics, apparition de l'écholalie, de la cophrolalie, troubles mentaux toujours coulés dans le même moule, rémissions parfois longues ; mais incurabilité absolue.

Le tableau est saisissant et il ne se retrouve nulle part ailleurs dans son ensemble. Evidemment si nous considérons à part chacun des termes qui constituent l'affection, nous pourrons retrouver ces termes épars dans d'autres affections du système nerveux. De même, par exemple que l'hémiplégie appartient aussi bien à l'hystérie qu'à l'hémorrhagie cérébrale, il est incontestable que certains individus présentent des troubles mentaux analogues à ceux qui existent chez nos malades et que l'arithmomanie, l'onomatomanie, (1) le délire du doute, du toucher, se rencontrent chez les malades qu'avec *Morel* on désigne maintenant sous le nom de *dégénérés*, appellation qui en particulier menace d'envahir toute la

1. Charcot et Magnan. De l'onomatomanie. Archives de neurologie, sept. 1885, p. 157.

pathologie mentale pour la plus grande confusion des types. Aussi de même voit-on l'écholalie dans l'hystérie, comme l'ont montré *Charcot* et *Richer*, de même, par exemple, voit-on l'écholalie chez les dégénérés. De ce que les malades atteints de l'affection des tics convulsifs présentaient ces phénomènes mentaux, M. *Magnan* a voulu voir chez eux de simples dégénérés et exposant plus particulièrement ses idées dans les ouvrages de deux de ses élèves très distingués, MM. *Saury* (1) et *Legrain* (2) il a pour ainsi-dire renversé la proposition et prenant la partie pour le tout, mettant pour ainsi dire sur un piédestal les troubles mentaux, il a dit que tous les phénomènes concommittants, (tic, écholalie, coprolalie) n'étaient avec les troubles mentaux que des *syndromes épisodiques* de la dégénérescence mentale.

Nous ne saurions souscrire en aucune façon à cette opinion qui tend à englober aujourd'hui dans la dégénérescence mentale toute la pathologie nerveuse, en dehors des affections où une lésion matérielle est démontrée.

Tous les nerveux en effet, à lésion anatomique ou non, sont ainsi que l'a démontré M. le professeur Charcot, éminemment des héréditaires et l'ataxique et l'hystérique, par exemple, pour être des dégénérés n'en sont pas moins affectés d'ataxie et d'hystérie ; maladies autonomes.

Il en est de même de la maladie de Gilles de la Tou-

1. Saury. Etude clinique sur la folie héréditaire, Paris, 1887.
2. Legrain. Thèse de Paris, 1885.

rette, caractérisée par un ensemble symptômatique, toujours identique à lui-même, à marche fixe, à pronostic connu, à diagnostic certain. Comme toute autre affection il est incontestable qu'elle présente des degrés, qu'une des branches de l'arbre symptômatique peut manquer, que comme partout ailleurs il peut y avoir des cas frustes ; mais que le nombre des cas complets est aujourd'hui assez considérable pour ne laisser aucune place au doute. La question d'entité telle que nous la comprenons et telle qu'elle doit être comprise aujourd'hui à notre avis, reste absolument debout.

C'est ce qu'a parfaitement compris M. *Breitmann* (1), interne des asiles d'aliénés qui, dans une thèse récente (1888), étudiant l'écholalie, la coprolalie et l'eckokinésie a montré qu'elles pouvaient parfaitement se présenter en « clinique isolément ou associées aux différentes formes névropathiques, aux signes prodromiques d'aliénation mentale, soit encore aux différents états délirants » ; mais il a eu le soin de faire voir que si à l'état individuel on les observait dans des états bien différents, elles pouvaient se réunir et s'accompagnant de tics, constituer « un syndrome morbide parfaitement autonome et à évolution déterminée, *la maladie des tics ou de Gilles de la Tourette.* » « Les malades qui en sont atteints, ajoute-t-il, sont *dégénérés.* » C'est l'opinion que nous adoptons et qui, croyons-nous, est conforme aux données d'une saine nosographie médicale.

1. G. Breitmann. « Contribution à l'étude de l'écholalie, de la coprolalie et de l'imitation des gestes chez les dégénérés et aliénés. » — Thèse de Paris, 1888.

BIBLIOGRAPHIE

1881. **Gilles de la Tourette**. — Archives de Neurologie. Traduction d'un mémoire de **Beard**, extrait du Journal of nervous and mental diseases.

1884. — Archives de Neurologie. Jumping, Latah, Myriachit.

1884. **M. J. Armangué y Tuset**. — Mimicismo o Neurosio Imitante. (Barcelone).

1885. **Gilles de la Tourette**. — Archives de Neurologie. Etude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice, accompagnée d'Echolalie et de Coprolalie.

1885. Leçons du Professeur **Charcot** recueillies par le Dr Melotti (de Bologne).

1885. **Paul Legendre.** — Union médicale (N° 99, 19 juillet 1885). La maladie des Gilles de la Tourette.

1885. Septembre. **Yankowsky.** — Vratch.

1885. **Legrain.** — Thèse de Paris.

1885. **Charcot et Magnan**. — De l'onomatomanie. Archichives de Neurologie, septembre.

1886. Avril. The medical chronicle of Manchester. Notes of a case of involuntary muscular movements accompanied by coprolalia, by T. C. Railton. M. D. London, B. Sc. Vict.

1886. **Dana et Wilkin**. — The journal of nervous and mental diseases. New-York. « On convulsive tic with enplosive disturbances of speech so called Gilles de la Tourette disease. » N° 7, 1886, page 107.

1886. Mars. **Pautynkhoff.** — Russkaya Meditizina. Une observation de la maladie de Gilles de la Tourette.

1886. **Launois**. — Thèse d'agrégation. Nosographie des chorées.

1886. **Guinon.** — Revue de médecine Sur la maladie des Tics convulsifs.

1887. — Revue de médecine. Tics convulsifs et hystérie.

1887. **Saury**. — Etude clinique sur la folie héréditaire, Paris.

1887. Leçons du mardi à la Salpêtrière par M. le professeur Charcot.

1887. **Guinon.** — Revue générale de la Gazette des hôpitaux (septembre). Nosographie des chorées.

1887. **Burot** de Rochefort. Revue de l'hypnotisme (1er octobre 1887).

1re communication au congrès de Toulouse. Sur un cas de la maladie des tics convulsifs traité et amélioré par la persuasion.

2e communication, 1888. Sur un cas de tics convulsifs avec écholalie et coprolalie. Revue de l'hypnotisme, 1888

1888. **G. Breitmann.** — Thèse de Paris. Contribution à l'étude de l'écholalie, de la coprolalie et de l'imitation des gestes chez les dégénérés et aliénés.

1888. **Chauvreau**. Les tics coordonnés avec émission brusque et involontaire de cris et de mots articulés. Thèse de Bordeaux.

1888. Leçons du mardi de M. le professeur Charcot. 1re et 20e leçons.

1889. **Lemoine et Lemaire.** — Etude clinique et seméiologique du paramyoclonus multiplex. Revue de médecine, décembre 1889 et février 1890.

1889. **Vanlair** de Liège. — Revue de médecine. Des myoclonies rythmiques.

Vu,

Le Président de la thèse,

CHARCOT

Vu,

Le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le vice recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Paris— Imprimerie de la Faculté de Médecine, H. JOUVE, 15, rue Racine